

主な意見	回答・方向性
<p>(松岡構成員)</p> <p>・母子保健に関する県のデータは割と良い印象があるが、<u>急速に進む少子化</u>に対して良い方向に進んでいないと感じる。県全体としてどのように考えているのか気になるところである。</p>	<p>➡少子化対策で取組む子ども若者への支援について、「長野県子ども・若者支援総合計画」に記載</p>
<p>(北村構成員)</p> <p>・周産期及び乳幼児期の様々な指標をみると、長野県は国と比べても全体的に上手くいっているのではないか。</p> <p>・出生数の減少は増加に転じる方向にならない状況であり、妊婦の高齢化は様々な産科合併症が多くなる傾向がある。<u>若い世代が子どもを持つという考えになる社会へのアプローチ</u>、県として何か施策に取り組んでいるのか。</p> <p>・妊産婦のメンタルヘルスが悩まされる場所、精神科に診て欲しいケースのつなぎ方が難しい。<u>精神科クリニック受診までの待ち時間が長い等</u>で苦勞しており、この連携がうまくいけば良いと思う。</p>	<p>➡少子化対策として取組む子ども若者への支援について、「長野県子ども・若者支援総合計画」に記載</p> <p>若い世代のアプローチであるプレコンセプションケアの啓発、相談支援等の取組について、IV学童期～思春期「現状と課題」に記載（ロジックモデル、本文は既に記載あり）</p> <p>➡産後メンタルヘルスの精神科医療機関との連携体制について、ロジックモデル「個別施策7」の項目及び指標、「施策の展開」の本文に記載</p>
<p>(中村構成員)</p> <p>・歯周病と全身疾患の関係で、<u>重度の歯周病があると低出生体重児や早産のリスク</u>があるとのエビデンスが確立されてきている。妊婦や若い世代への啓発が重要。</p>	<p>➡妊娠前からの歯周病対策について、II乳幼児期「現状と課題」の「低出生体重児の状況」に記載</p>
<p>(松本構成員)</p> <p>・少子化の問題、生まれた命を大事にするというなかで<u>若者の自殺</u>が多いことも課題かと思う、具体的に何ができるかというとな難しい。</p> <p>・信州母子保健推進センターができて県の取り組みが進み、市町村の均てん化等の推進に寄与していると感じる。</p> <p>・EPDSを77市町村が実施している等の体制は充実してきたが、しっかり話を聞く支援、カンファレンスが出来ていない等の現状がある。<u>その後のフォロー</u>について課題と感じるが出来ていない現状があり、さらに検討していく必要がある。</p>	<p>➡若者の自殺について、「長野県自殺対策推進計画」の重点施策に記載。</p> <p>併せてIV学童期～思春期、現状と課題に引続き記載</p> <p>➡産後メンタルヘルスの精神科医療機関との連携体制について、ロジックモデル「個別施策7」の項目及び指標、「施策の展開」の本文に記載（再）</p> <p>➡産後メンタルヘルスに関わる専門職への支援について、ロジックモデル「個別施策16」及び「施策の展開」本文に記載</p>

令和5年度第1回 長野県母子保健推進連絡会 主な論点

<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護協会の研修では、助産師と保健師の合同研修などで地域の課題について事例を通して学んできたいとの声が聞かれる。<u>専門職への支援も考えていく事が必要。</u></li> </ul>	
<p>(鹿野構成員)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・少子化の問題、ある村では母子手帳の交付が前年度の3分の1、さらに妊婦の高齢化という声を聞き、危機感を感じている。</li> <li>・プレコンセプションケアは電話相談だけでなく、若者に向けて話をしていく事が大事だと感じる。いつ産むかを決めるのは自分達なので、<u>いかにプレコンセプションケアの理念を伝えていくかが大事である。</u></li> <li>・産後メンタルヘルスでは、<u>EPDSをとるだけでなく、そのあとの体制づくり</u>が大事。先へどうつなげ長野県の体制を作っていくかが大事である。</li> <li>・助産師会として、伴走型支援が必要な人に必要な支援が届くような体制ができるという部分を引き受けていきたいと思っている。</li> <li>・子育てに関わる親の状況について、<u>育てにくさや妊娠出産の満足度</u>などをどうしていくかという部分が大事、支援体制を含めて考えていきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➡プレコンセプションの啓発について、IV学童期～思春期「現状と課題」に記載（ロジックモデル、本文は記載あり）</li> <li>➡産後メンタルヘルスの精神科医療機関との連携体制について、ロジックモデル「個別施策7」の項目及び指標、「施策の展開」の本文に記載（再）</li> <li>➡育てにくさ、妊娠出産の満足は「最終アウトカム」の指標としてしている</li> </ul>
<p>(吉川構成員)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若い世代への働きかけが大事である。特に<u>低出生体重児への対策として低栄養ややせが問題</u>となってくる。若い世代への働きかけは難しい状況。</li> <li>・栄養士会では、高校生の食育講座や若いお母さん達の離乳食など困った時の相談先として、栄養ケアステーションを開設しており、実際には市町村につないでいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➡妊娠前の低栄養・やせについて、II乳幼児期「現状と課題」の「低出生体重児の状況」に記載</li> </ul>
<p>(中込構成員)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍において、女性が自分のことを決定する部分の課題が見えた。自分の体は自分で決める、例えば妊娠中絶薬や避妊薬等のアクセスが上手くいく環境ができると良い。</li> <li>・女性も男性も、<u>自分が産みたいときに産むことや性的同意</u>などへの人権問題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➡学校教育に関する取組は、「教育振興基本計画」に記載 男女問わず自分の健康や妊娠出産を自分で決めるという内容について、IV学童期～思春期「現状と課題」の「プレコンセプションケアに関わる状況」に記載</li> </ul>

<p>と性教育とをリンクさせた取組を学校教育の中に取り入れることで、女性が産み育て、社会参加することに対して積極的になるきっかけとなるのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>性的マイノリティーに対する環境づくり、セクシャリティーやジェンダーの勢いを作っていくことが少子化に関連する。</u>社会や学校や家庭のなかでの皆が幸せに生きていける環境づくりが母子保健や少子化に寄与されていけばよいと思う。</li> <li>・<u>出生前検査をすべての妊婦さんに伝える事、この地域でいかなる子が生まれても一緒に育てていける安心感を作る目的。</u>母子手帳を渡す保健師等が地域で地域の受け皿として伝えていけることが大事。それが小児慢性特定疾病の自立支援にもつながるため強化していきたい。</li> </ul>	<p>➡出生前検査については、「小児周産期医療計画」コラムに記載 妊婦への出生前検査等の適切な情報提供について、I 妊娠期「現状と課題」に記載</p>
<p>(村上構成員)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の長野県の地域資源の有機的なつながりの強化。伴走型相談支援は経済的支援とのセットとなるため、クーポンの登録窓口に陥ってしまう懸念がある。長野県として、<u>市町村がどのように取り組んでいるかのモニタリングと働きかけが必要。</u></li> <li>・また、産後ケア事業は市町村が委託しなければ増えていかない。<u>利用率を増やすために県として市町村をどのようにサポートしていくかは課題と感じる。</u></li> <li>・産後メンタルヘルスへの精神科医療との連携について、定期的な研修会や村上先生が取り組んでいる地域保健師とのオンラインによる定期的な会議（よろず相談）において、現場の悩みを聞き対応を提示することで保健師等の心理的負荷が軽減する効果が出ていると感じている。長野県の地域資源の有機的なつながりと精神科医療機関との連携の仕方などの共有等を用いて、<u>現場の看護職のストレスの低下といった指標を大切にすべきではないか。</u>看護職のメンタルヘルスへのサポートは、新生児訪問数の減少、さらには看護職の雇用の減少につながるといった視点を持つことが大事。</li> </ul>	<p>➡伴走型相談支援への県としての支援について、I 妊娠期「現状と課題」及び「施策の展開」本文に信州母子保健推進センターが行う伴走型相談支援充実に向けた市町村支援として記載</p> <p>➡産後メンタルヘルスの関係機関との連携体制について、ロジックモデル「個別施策7」の項目及び指標、「施策の展開」の本文に記載（再）</p> <p>➡産後メンタルヘルスに関わる専門職への支援について、ロジックモデル「個別施策16」及び「施策の展開」本文に記載（再）</p>

<p>(柳澤構成員)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産後の周囲の支援が少ない家庭が増えていることや、出産育児の前に子どもと接する機会がなく子どもへの接し方が分からないお母さんが多いのか<u>育児力の低下</u>を感じる。</li> <li>・最近、離乳食に関しても全体的に進みがゆっくり、母親の質問もかなり細かい方もいる。</li> <li>・メンタルヘルスでは、以前よりもカウンセリングや精神科につながっている母親が増えている状況があり、<u>妊娠届出時等に情報を得て、産後大変にならないよう支援</u>している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➡育児力の低下等の子育てを取り巻く環境の変化への支援の必要性をⅢ妊娠期・出産期～乳幼児期の子育て「現状と課題」の「子育てに関わる親の状況」に記載</li> </ul>
<p>(内山構成員)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・少子化の関係では、出生は少ないが2人目三人目の家庭もあり、<u>次の子どもを産んでもらえるような支援</u>が出来ればよいと思っている。</li> <li>・祖父母が孫の面倒を見る余裕が無い状況などがあり、未満児保育の需要も高まっている。保健師は<u>子育ての力がつけられるような応援</u>ができると良い。</li> <li>・中学生の性教育のなかで妊娠出産の匂や妊孕性などの話をした際、いつでも産めると思っていたとの感想があった。<u>産む産まないを決定する以前の素直な時期に話ができる</u>と良いと思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➡保育園や仕事との両立支援などの子育て環境については、「長野県子ども・若者支援総合計画」に記載</li> <li>➡育児力の低下等の子育てを取り巻く環境の変化への支援の必要性をⅢ妊娠期・出産期～乳幼児期の子育て「現状と課題」の「子育てに関わる親の状況」に記載（再）</li> <li>➡学生への健康教育の取組について、Ⅳ学童期～思春期「現状と課題」のプレコンセプションケアに記載（ロジックモデル、本文は既に記載あり）（再）</li> </ul>
<p>(村上構成員)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>産後ケア事業の利用率</u>について、利用率が高いほど家庭でのサポート体制の不十分さが示唆される可能性があり、その側面も見る必要がある。</li> <li>・<u>こども家庭センターの設置はこども家庭庁の管轄になり、厳密には都道府県の指標として妥当か疑問</u>がある。</li> <li>・積極的に育児をしている親の割合はどういった指標をもとに把握していくのか。</li> <li>・産後1か月までの褥婦へのEPDSの実施は既に到達している。提案として、<u>事例検討会の回数やメンタルヘルスの勉強会という指標</u>としても良いのではないか。</li> <li>・地域の切れ目ない支援においては、<u>伴走型相談支援の充実</u>がひとつの指標と</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➡ロジックモデル中間成果3の指標を産後ケア事業の利用率や利用件数とした場合、出生数の減少等により利用を増やす取組が難しい状況から、新たに希望する人が利用できる施策の指標として、「妊娠中の保健指導において産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている」を記載</li> <li>➡子ども家庭センターを設置している市町村数の指標について、ロジックモデル「個別指標8」の指標は変えず、「施策の展開」本文に信州母子保健推進センターの伴走型相談支援充実やこども家庭センター設置に向けた市町村支援として記載</li> <li>➡ロジックモデル「個別施策7」の指標を産後メンタルヘルスの関</li> </ul>

令和5年度第1回 長野県母子保健推進連絡会 主な論点

<p>なり得る。3つの面談の充実に対する県のサポートが例えば2回目の面談を全員対面で行っているというような指標が作れば文言との整合性がとれるのではないか。</p>	<p>係機関との連携体制づくり、EPDS9点以上の対応を検討している市町村数の2つを記載（事例検討や勉強会の回数の算出が困難）</p>
<p>（北村構成員）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・最終アウトカムの妊産婦死亡率だが、妊娠分娩で一番大切なアウトカムは元気な赤ちゃんが生まれるかという事。<u>周産期死亡率や新生児死亡率が適切ではないか。</u></li> </ul>	<p>➡「分野アウトカム指標」の妊産婦死亡率を周産期死亡率に変更</p>
<p>（中込構成員）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ロジックモデルの個別施策はインプットかと思う。アウトプットとアウトカムの使い方がよくわからない。ストラクチャーやプロセスの評価はいらぬのか。また最終アウトカムにもう一点くらい目指す姿があってもよいと思う。</li> <li>・病院評価機構の中で、例えば住民の意識や住民の認識調査の指標はないのか。</li> </ul>	<p>（宮島課長）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご指摘のとおり分かりづらいが、県全体の計画の構成としてこのような形となっている。子育ての意識に関する指標は、主に健やか親子の指標から考えている。</li> </ul>
<p>（内山構成員）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中間評価の1から3の指標に「<u>切れ目ない支援を受けて</u>」の文言が入っているため、<u>それぞれ工夫したほうが良い</u>と思う。</li> <li>・アウトプット1の指標が里帰り出産する方についての情報連携する体制がある市町村数となっているが、必要に応じて必ず家族の許可を取って連絡していると状況があると思うので、指標にあわないと思う。</li> </ul>	<p>➡中間成果の1～3の項目の文言を変更</p> <p>➡ロジックモデル「個別施策1」の指標を「妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制のある市町村数」に変更</p>
<p>（柳澤構成員 追加意見）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>妊娠中や子どもの頃から生涯を通じた健康づくりを進める必要性</u>を感じている。<u>乳幼児健診の1.6健診や3歳児健診の体格、肥満ややせを指標</u>としたらどうか。</li> </ul>	<p>➡子どもの頃からの健康づくりの必要性について、Ⅱ乳幼児期「現状と課題」の乳幼児健診の状況に記載</p>